

立法會衛生事務委員會 衛生福利及食物局的施政措施

目的

在剛公布的二零零四年施政綱領中，香港特別行政區政府列舉於未來三年半內將推行的新措施和持續推行的措施。本報告旨在為本局在今年的施政綱領中提出的一些措施作出適當的解釋，以及就二零零三年施政綱領列出的衛生事務措施作適當交待。

二零零四年施政綱領

建設仁愛公義的社會

使命和理想

2. 衛生福利及食物局致力和負責建設一個仁愛健康的社會，以反映香港的多元化，並充分確認每個人不同的天賦。各人的健康成長，實有賴家庭的和諧及社會每一份子的相互關懷、信任、支持和友愛。我們已訂立各項醫護項目、社會福利，以及食物安全和環境衛生的政策和系統，並提供社會安全網，讓市民可以懷着自尊、自信，更積極投入各種經濟和社會活動。

目標

3. 為達致我們的使命和理想，我們訂立了以下的具體目標：

- 保障和促進市民的健康；
- 確保我們的食物安全和質素，並提供優質的環境衛生服務；
- 重整醫護制度，讓所有市民都可終身享有負擔得來的全面醫護服務，同時確保醫護體系有足夠資源應付長遠開支；
- 關顧長者，促進他們的身心健康；
- 扶助弱勢社羣、貧困人士和失業人士，重點在鼓勵他們自力更生，不用依賴他人；
- 促進殘疾人士的福祉和權益；
- 促使婦女在生活各方面能充分獲得應有的地位、權利和機會。

4. 我們的使命是建立一個健康仁愛的社會，讓每個人都可以享有美滿生活。鑑於本港社會不斷轉變，加上從早前種種挑戰中又汲取了不少經驗，促使我們在策略上作出反思，以重新確定我們的路向。隨著人口老齡化、全球化急速發展、經濟轉型，加上持續有新出現及變種的傳染病威脅公眾健康，我們衛生及福利政策的一項主要目標，是要確保社會可持續發展。我們了解到必須作出平衡的發展，兼顧個人、社會、自然環境和實際情況等方面的需要，從而由更宏觀的角度制定政策，並以建立更廣闊的伙伴關係為基礎。同時，促使每一位市民、家庭、社區，以至專業人士和商界，履行社會責任，致力鞏固我們的醫護制度和社會結構。我們必須為社會投資，建立每個人(包括弱勢社羣)的能力，藉此共同建設一個兼容並蓄的社會，讓每個人都可以參與其中，有所貢獻。

5. 我們了解到，本港奉行低稅制，須善用有限的資源。要實踐上述的使命，我們的政策必須對不同年齡、無論長幼的市民都做到公平合理、不偏不倚，而且可持續發展。我們的目標是提升能力、建立更多伙伴關係以及尋求共識。因此，我們會進行人力資本投資，以及發展基建，促進市民身心健康和協助他們掌握更多生活技能，以增加個人生命財富。

6. 健康既是個人的資源，亦關乎社會的整體利益。因此，保障和保持健康是個人應盡的責任。每個人都要為自己的健康負上更多責任，更加積極地作出有利健康的決定和投資，包括確保個人有健康的生活方式，從消費者的角度認識食物安全和營養價值，培養保持環境清潔的習慣，在有需要時採取預防措施和尋求適當料理，以及協力令制度得以持續發展。

7. 我們知道，單靠政府的力量去改變社會和市民的健康狀況，令人人受惠，一定有不足之處。我們致力創造有利環境，讓所有市民均有平等機會各展所長，能多照顧自己，投入經濟和社會生活，並作出貢獻。為此，我們會致力創造條件，讓市民／社羣均可在政府的推動、支持和協助下，發揮潛能，盡展所長。

8. 在醫護方面，政府會確保醫護制度能提供優質和公平的服務，既高效率又符合成本效益，而且讓每位市民均可使用；此外，政府須籌備所需的基本設施，使公營和私營醫護制度互相銜接，提供協調得當的醫護服務(例如在常用治療程序、資訊分享、提供不同類型服務和新醫護服務等方面)。我們必須訂明資助的對象，確保為可能因身染頑疾或長期患病以致經濟拮据的人

提供保障，讓弱勢社羣也可享有負擔得來的優質醫護服務。正如世界衛生組織所說，這就是指每個政府都要盡可能設立最妥善和最公平的醫護制度。

9. 衛生與食物安全息息相關。在食物安全和環境清潔方面，必須首先考慮到如何保障公眾衛生。我們會提供所需的基本設施，制訂一套以科學證據和風險分析為基礎，並且連貫一致、有效和靈活的食物安全政策(例如制訂準則，並通過執法確保各界遵循)，同時在推行過程中加強公營部門和私營機構的合作，並推動有關人士參與，藉此確立一套周全的綜合食物鏈管理制度(即“由飼養到餐桌”管理政策)。雖然我們最終可以借助法律和規管架構確保和提高衛生和食物安全的標準，並提供所需的保障，但我們必須仰賴各界羣策羣力，以及不同界別與市民大眾一起承擔，才能有效保障公眾健康。

10. 在社會福利方面，我們會以助人自助方式協助個人盡展所長，與第三部門及機構建立三角合作關係，進一步履行整體社會責任。

11. 社會由個人、家庭、社區和機構組成。隨着時代的轉變，這些羣體的應變和自主能力自然也受到考驗。個人能否盡展所能、自立自主、學習提升生活技能和建立能力，對於能否應付不斷轉變的環境和生活所需至為重要。家庭是培育和輔助個人成長的地方，也是個人困乏無依時的避難所，當局必須在這方面給予支援。一個活力充沛、團結共融的社會，必須建基於非正式的社區互助合作網絡。

12. 政府的工作是推動各界建立能力。為此，我們必須從“提供服務”的方式，轉移至“社會投資”的概念和模式。根據“社會投資”的概念，我們會提升個人、家庭和社區的能力；促進自助互助、網絡聯繫和互相支持；鼓勵以捐贈和義務工作的方式伸出援手；推廣“積極健康樂頤年”，並且重新思考社會如何為長者提供更適切的支援。我們的社會政策須重新定位，由目前鼓勵市民被動地接受資源和服務的模式，改為讓他們積極學習和解決問題，培養自尊自重自信的精神。這種模式轉向可以推動市民自力更生、自強不息，使他們在一個更見融和的社會中投入生產、積極生活和作出貢獻；在社會層面，則有助建立人力資本和社會資本，加強跨代團結和凝聚力。

措施

13. 我們會在二零零四年及以後推行多項新措施，以達致我們就衛生服務所定的目標，現於下文概述有關的新措施。

制訂大型傳染病爆發控制計劃

14. 根據我們對抗嚴重急性呼吸系統綜合症(綜合症)的經驗，政府部門在處理重大傳染病爆發時必須更有效地互相協調行動。爲了應付結構上的問題，我們在去年九月設立了綜合症應變機制，藉此制訂指揮架構和界定各部門機構的職責，以便作出決策並予以執行。這個機制下設有衛生署和醫院管理局(醫管局)(兩個主力對抗綜合症的機構)所制訂的詳細應變計劃。當局已要求曾經參與抗疫的其他部門制訂本身的應變計劃，並透過演練和模擬演習，確保這些應變計劃能付諸實行。

15. 綜合症應變機制及各部門的應變計劃，是制訂綜合症專家委員會建議的大型傳染病爆發控制計劃的組件。我們今後的工作是把這些組件串連成整體，並進行一次大型的模擬演習，測試傳染病爆發控制計劃的整體運作能力。在進行這些工作時，我們會參考應變計劃專家和有關海外機構的意見和經驗。

在珠江三角洲地區之內保持協作

16. 爲了作出更充分的準備，以防綜合症可能再度出現或爆發其他傳染病，我們已經與廣東省和澳門建立了一個傳染病和突發公共衛生事件通報機制。此通報機制包括交換粵港澳三地法定報告的傳染病資料、及迅速呈報任何性質不詳或影響公眾健康的任何傳染病個案急升的報告。最近三地同意探索發展一個傳染病信息系統，加強傳染病信息交流。我們亦會開展三地公共衛生人員的交換計劃，及在珠江三角洲地區聯合進行流行病學研究及監察項目。

提升醫院對傳染病控制的應變能力

17. 在二零零四年年初，我們將在全港 14 間公營急症醫院增設 1 300 多張隔離病牀，包括深切治療部病牀，藉此作出更充分的準備，以防綜合症可能再度出現。爲了加強我們應付一旦出現疫症的能力和效能，我們將會在瑪嘉烈醫院興建新的傳染病治療中心，預計這個中心將提供約 100 張隔離病牀，包括深切治療

部病牀，並設有醫院感染控制部、一間臨牀實驗室、若干手術室和放射診斷設施。

社會各界共同參與對抗傳染病

18. 我們正全力落實綜合症專家委員會有關在醫院和院舍實施的感染控制措施。儘管如此，我們不能完全排除傳染病在醫護機構外蔓延的風險。一旦社區爆發疫症，我們必須尋求社會各界的支援，動員跨界別的力量去對抗疫症。

19. 我們已採取各種宣傳措施，包括印製資料小冊子、設立資訊網頁、舉辦衛生教育講座／研討會／展覽、播放電台宣傳聲帶或電視宣傳短片，以及舉辦地區推廣活動，向不同階層的市民發放預防和控制傳染病的信息。我們會檢討現有的宣傳和教育措施是否足夠，致力向特別需要照顧的社羣伸出援手，以及動員更多社會人士參與保障公共衛生的工作。

加強研究工作和醫護人員的公共衛生訓練

20. 以科學為本及知識密集的醫護體制實有賴有系統的訓練和積極研究作為支柱，因此這兩方面的工作對預防及控制如綜合症等傳染病是不可或缺的。在培訓方面，我們會招聘本地和海外的公共衛生及醫院感染控制專家舉辦培訓研討會、會議或工作坊，並會安排員工調任往國際機構，例如世界衛生組織和世界銀行。在研究工作方面，我們已成立一項為數 4.5 億元的基金，用作鼓勵、協助及支援有關預防、治療及控制傳染病(尤其是新出現的傳染病)的研究工作。這項基金會資助研究人員提出的研究項目和受委託進行的研究項目，以提高我們對傳染病的認識、處理本地特定的衛生問題，以及對威脅公共衛生的問題或涉及公共衛生的需要迅速作出回應。

設立衛生防護中心

21. 專家委員會建議本港設立在預防和控制傳染病範疇內擁有職、權和責的衛生防護中心。我們正加緊進行這個新公共衛生架構的籌備工作。當局已在二零零三年十一月成立一個包括本地醫護專業人員和學者的顧問委員會，協助籌建一個最切合本港情況、需要和人口特性的新機構。顧問委員會已舉行兩次會議，並通過成立一個具備以下六項主要功能的組織架構：(i)傳染病監測和流行病學調查；(ii)緊急應變和資訊統籌；(iii)感染控制；(iv)

公共衛生化驗服務；(v)項目管理和專業發展，以及(vi)公共衛生服務。

22. 衛生防護中心需獲得額外人手、屋宇裝備和資訊科技系統，方可發揮專家委員會報告所構思的強化功能。我們正擬定尋求所需的財政和人力資源的計劃。我們的中期目標是在二零零四年年中或之前，成立一個隸屬衛生署的衛生防護中心，屆時會有兩個功能分處率先運作。預計在二零零五年，具有完備功能的衛生防護中心可全面運作。

加強社區醫護服務

23. 由於長期病患者需要長期接受護理，加上現時對健康和患病的心理社會和身體因素有更多了解，所以各國趨向發展非住院護理和社康護理服務，並在適當的情況下以非住院護理和門診服務取代住院護理服務。同時，隨着人口不斷老化，我們需要加強社區護理服務，以便為長者和全港市民提供更佳和更具成本效益的服務。同時，採取適當的策略，例如促進健康和預防疾病，可預防或延遲很多慢性疾病的出現，減少這些疾病引致的殘疾情況，以及對生活質素造成的負面影響。

24. 為加強社區護理服務，醫管局會執行下列多項特定措施，包括：

- 通過出診醫生計劃加強安老院舍的醫護服務。根據這項計劃，私營機構的醫護專業人員會定期到院舍為長者診症，以支援老人科醫生和社康護士的服務；
- 為列作目標的嚴重慢性疾病制訂互動計劃，以改善病情；
- 加強普通科醫生和醫護專業人員對長者抑鬱和自殺問題的認識，以改善為精神病人提供的社區為本醫護服務；以及
- 通過非住院護理、復康計劃以及醫管局屬下急症、門診、日間護理和住院護理部門的協作，從而減少病人對住院服務的倚賴。

落實二零零三年施政綱領的進度報告

仁愛公義的社會

25. 二零零三年一月，我們在立法會事務委員會文件《建立仁愛健康的社會》中，向委員匯報衛生福利及食物局在衛生服務方面的新措施。以下闡述這些措施目前的推行進度。

中醫藥

26. 在一九九九年制定的《中醫藥條例》，就規管中醫在本港執業，以及中醫藥在本港的使用、買賣和製造事宜，訂立一個分階段實施的法定架構。中醫註冊制度在二零零零年開展後，中藥商牌照制度亦已由二零零三年五月起實施。根據這制度，中藥商(包括中草藥零售商和批發商，以及中成藥批發商和製造商)均須在從事有關行業前申領牌照。迄今我們共接獲 6 800 宗申請，現正進行處理。

27. 中成藥註冊制度已於二零零三年十二月十九日實施。根據該制度，所有在本港製造或售賣的中成藥均須註冊。中醫藥管理委員會現正邀請有關人士申請註冊。

28. 本港首間公營中醫門診診所已於二零零三年十二月一日在東華醫院開辦。我們亦已在二零零三年十二月底在仁濟醫院和雅麗氏何妙齡那打素醫院增設兩間中醫門診診所。我們在設計其他新增的診所時，會參考營辦這些診所的經驗。

在工作間和其他公眾地方締造無煙和較清潔的環境

29. 爲了進一步加強本港的控煙架構，保障公眾健康，我們會在二零零四年年初爲立法建議作出定稿，並在二零零四至零五年度向立法會提交條例草案。

保障市民免受失實或誤導的保健聲稱影響

30. 一個專家委員會在檢討 13 個組別的保健聲稱後，建議禁制其中 9 個組別。我們已在二零零三年九月二十六日至十一月十五日就規管保健聲稱的建議進行公眾諮詢，並於二零零三年十二月八日徵詢立法會衛生事務委員會的意見。我們已根據委員的意見，修訂擬禁制／限制保健聲稱的附表。我們計劃在二零零四年年初向立法會提交修訂條例草案。

以風險為依據的醫療儀器供應和使用規管架構

31. 二零零三年七月至九月期間，我們就建議實施以風險為依據的醫療儀器規管制度進行公眾諮詢。因應諮詢期內收到相關人士和市民的意見，我們會在二零零四年年初向衛生事務委員會提交修訂建議，以便推行一套行政規管制度，為長遠實施強制性規管鋪路。在二零零四年開始推行的規管制度，會首先為各類高風險醫療儀器、其進口商、製造商和獲授權代表辦理表列。在檢討和評估有關工作後，將逐步為中度風險醫療儀器、其進口商、製造商和獲授權代表辦理表列。我們會公開醫療儀器製造商和進口商的表列資料，以便消費者參考。此外，我們亦會設立醫療事故呈報制度。我們打算在稍後時間，就實施強制性規管提交立法建議。

通過多層基層護理模式加強基層醫護服務

32. 醫管局由二零零三年七月起接管衛生署的普通科門診診療所，為發展以社區為本的一體化醫護服務奠下基礎。醫管局會分階段把屬下臨牀管理電腦系統的覆蓋範圍擴展至普通科門診診所，並在這些診所實施家庭醫學護理模式和提供有關培訓。此外，醫管局亦已為家庭醫生、社會醫學兒科醫生、社會醫學醫生、普通科醫生和社區專職醫療人員加強社區為本的培訓，以期提升他們日後在社區提供醫療服務的質素。

33. 在二零零三年綜合症爆發期間，加強基層醫療護理服務亦是我們對抗疫症重要的一環。為了避免病人不必要地住院，醫管局展開了病人藥物覆配服務和加強了出院後的康復服務，並特別留意居住在安老院舍的長者，因為他們較容易感染新傳染病。醫管局招募私家醫生擔任到診醫生，與醫管局屬下家庭醫學醫生合力加強安老院舍的基層醫療護理服務。此外，醫管局亦修訂了安老院舍有關感染控制及使用吸入器的實務指引；並設立電話熱線，支援追查發高燒的安老院舍院友的工作；以及建立加強的溝通機制，把衛生署、醫管局、安老院舍和有關的非政府機構連繫起來，以便及早察覺爆發懷疑傳染病，並追查曾與患者接觸的人士。

為醫院管理局制訂長遠和可持續的財政安排

34. 醫管局已借助提高生產力的措施，例如把各醫院或聯網的服務中央化和網絡化，以達致更佳的經濟效益，又借助自願提早退休計劃及其他方法，精簡醫管局總辦事處及屬下各間醫院的行政架構，簡化和重整行政、管理程序、工作程序，把採購工作中央化，藉此繼續提高效率和成本效益。

35. 政府現正檢討按人口變動計算向醫管局撥款的機制，並會考慮這項安排的長遠可持續能力和綜合症對公營醫院服務的影響。

衛生福利及食物局

二零零四年一月